SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 13 minutos)

La Comisión de Salud Pública integrada con la de Hacienda del Senado tiene el gusto de recibir en la mañana de hoy a los representantes de la Asociación de Farmacias del Interior y del Centro de Farmacias del Uruguay quienes, mediante una nota, solicitaron ser recibidos por este Cuerpo a fin de exponer sus ideas sobre el proyecto de ley Sistema Nacional Integrado de Salud, que está siendo objeto de estudio en este momento.

SEÑOR CABRERA.- En nombre de todos los representantes de las farmacias de nuestro país, agrupadas en dos asociaciones -la Asociación de Farmacias del Interior, presidida por el señor Lázaro Cabral y el Centro de Farmacias del Uruguay, que nuclea las farmacias de Montevideo y que es presidido por el químico farmacéutico Milton Lofredo- agradecemos a esta Comisión el habernos recibido.

Queremos comentarles que hemos elaborado un proyecto que denominamos Red Nacional de Servicios Farmacéuticos y que fue hecho en forma conjunta con el Sindicato Médico del Uruguay, cuyo Presidente en ejercicio, el doctor Toledo, también iba a estar presente en esta reunión. Como tuvimos con el doctor Toledo ciertas diferencias horarias -pues creímos que la reunión era a las 14 horas- no pudo estar presente en la mañana de hoy. A pesar de ello, debe quedar en claro que se trata de un trabajo conjunto entre las tres entidades: las farmacias, en sus dos cámaras, y el Sindicato Médico del Uruguay. También avala este trabajo, en forma escrita, la Asociación de Laboratorios Nacionales y, en forma verbal -nos pidieron que lo dejáramos explícitamente establecido- la Cámara de Especialidades Farmacéuticas.

Por otra parte, sabemos que contamos con innumerables adhesiones, aunque no pudimos traer la documentación que lo avala, porque la respuesta de esta Comisión ante nuestro pedido fue muy rápida. Por ello, es que no pudimos traer todo el material de apoyo a nuestra propuesta.

Ahora quisiera pasar a hacer un poco de historia sobre la farmacia en el Uruguay, que ha estado inserta en la sociedad y en el esquema de salud por casi dos siglos. Estamos hablando de dos siglos que la distinguieron por sus servicios y por la idoneidad con la que se fue trasmitiendo la profesión de padres a hijos. Todos sabemos que la distribución que tiene el régimen de farmacias comprende absolutamente a todo el país, sin ninguna excepción, ya sea por pueblos, ciudades o por el nivel económico de las zonas de que se trate.

La farmacia ha estado en manos de familias uruguayas que no han mostrado reparos en dedicarse a su tarea con actitud de servicio en la zona en que se ubicaran, incluso, sin tener en cuenta los resultados económicos de su función. Esa es una realidad que cualquier ciudadano ha podido evaluar por sí mismo.

A mediados del siglo pasado, hace más de cincuenta años, existiendo mil doscientas farmacias instaladas en el país, apareció un nuevo sistema de distribución de medicamentos, que creó la farmacia mutual y que generó un único antecedente en el mundo. Una iniciativa que en una primera etapa pareció representar una solución, progresivamente fue provocando serias dificultades. Poco a poco, el usuario que debía ser el protagonista y destinatario de un sistema, comenzó a perder beneficios y calidad de atención en forma permanente. Por otra parte, ese nuevo sistema sometió a más de siete mil familias -que son las que ocupan directamente el sector farmacia- a un empobrecimiento progresivo. Como si esto fuera poco, lo que podía suponerse que representaba una forma de salvataje para las sociedades médicas -como son las diferencias generadas entre el costo del medicamento y el valor del tique, en virtud de costos y riesgos no cuantificables- terminó convirtiéndose en un peso enorme para los sistemas de salud.

Por todas las razones expuestas y por muchas otras que en su momento mencionaremos, debemos decir que, a nuestro juicio, sólo hay un sector que realmente está habilitado para llevar a cabo una distribución seria en el país: la farmacia. Sabemos que nuestra gestión es perfectible y que, tal vez, deberíamos sustituir los esfuerzos familiares que no reconocen horarios por gestiones más

profesionales. Indudablemente, no pretendemos que los señores Senadores avalen esta afirmación, pero sí aspiramos a que se nos permitan participar de los ámbitos de discusión del tema de la distribución del medicamento. Actualmente, las iniciativas en marcha no contemplan ese aspecto y ni siquiera se lo nombra, como tampoco se menciona a las propias farmacias.

Por otra parte, la farmacia tiene una trayectoria en este país, y estamos seguros de que nunca se ha escuchado decir que las farmacias han generado problemas, sino que, por el contrario y en forma permanente, se han constituido en fuente de soluciones para las familias y para los gobiernos. Nuestra asociación tiene farmacias habilitadas en Montevideo -y próximamente se hará lo propio en el interior- que, en forma gratuita, realizan la distribución de los medicamentos de Salud Pública, a través de lo que denominamos "farmacias solidarias". Esto se ha hecho a través de un plan piloto que lleva más de un año y el Ministerio de Salud Pública ha mostrado su total satisfacción por los logros obtenidos, lo que entendemos como un nuevo aval a nuestra gestión.

Por lo tanto, queremos plantear lo siguiente. En primer lugar, por las experiencias en el mundo, por la situación que se ha dado en todos estos años con relación a la distribución de los medicamentos, nos reconocemos como los únicos capaces de hacer una distribución racional de los mismos, en la que el usuario pase a ser la vedette de cualquier sistema de salud, como nunca debió dejar de serlo. Por otro lado, queremos tener empresas viables, con más de 7.000 familias ocupadas directamente, que no vean peligrar sus fuentes de trabajo.

En definitiva, pretendemos el aval de ustedes para que la farmacia pase a tener un rol definido en la gestión de distribución del medicamento del país.

Por ahora, es cuanto quería plantear.

SEÑOR LOFREDO.- Simplemente, quiero acotar que nuestro pedido está avalado por la Organización Mundial de la Salud y por la Organización Panamericana de la Salud, que entienden necesaria la farmacia comunitaria para la distribución de los medicamentos.

Actualmente, hay muchas deficiencias en la entrega de los medicamentos por parte del mutualismo y se hacen cambios de medicación sin el acuerdo del médico. Al respecto, en el día de mañana hay un congreso sobre atención farmacéutica; debido a los problemas antes mencionados, contamos con el apoyo del Sindicato Médico del Uruguay en nuestra propuesta de llevar la historia del paciente y de los medicamentos que está usando -como se hace en muchas partes del mundo- a fin de que, por ejemplo, el paciente crónico no discontinúe su medicación, lo que sería muy peligroso. En ese sentido, en el Ministerio de Salud Pública se está haciendo un software para la distribución de sus medicamentos.

Además, la entrega a través de las farmacias es una infraestructura totalmente económica para el Estado y tiene una complementación fundamental para el médico; por ese motivo es que nos apoya el Sindicato Médico del Uruguay. Lamentablemente, el doctor Toledo, por razones de agenda -hubo una confusión de horarios- no pudo venir.

Reitero que no es una petición caprichosa por motivos económicos, sino que es lo que la Organización Mundial de la Salud preconiza en todos los países del mundo. Lo que está sucediendo con el mutualismo -a partir de una ley que, si no me equivoco, es de 1953- sobre todo en el interior, es lo que se llama una asociación médico-farmacéutica que sería ilegal o, por lo menos, inmoral.

Por lo que hemos visto, en el proyecto de ley no se menciona nada acerca de la participación de la farmacia comunitaria en el sistema de salud, a pesar de lo que recomiendan los organismos internacionales. En ese sentido, después se formaría una comisión que rija todo esto y se verá en qué condiciones se participará.

SEÑOR COURIEL.- La delegación visitante está solicitando participación en la distribución de medicamentos de las farmacias comunitarias o de las farmacias en general, con mucho apoyo de otras instituciones como el Sindicato Médico o la Organización Mundial de la Salud. Personalmente, quería pedirles algo más concreto y específico desde el punto de vista legislativo. Nosotros tenemos un proyecto sobre reforma de la salud y nos gustaría saber si tendría que incluirse un artículo expreso que

permita esto que ustedes están solicitando o si habría que modificar alguno. Se trata de un pedido práctico desde el punto de vista legislativo, que nos ayudaría en nuestro trabajo.

SEÑOR CABRAL.- Nuestro drama es el siguiente: nosotros no tememos a los cambios, a pesar de que somos uruguayos, pero sí tememos los saltos al vacío y sabemos que vivimos en un país de hechos consumados. Lenta y sistemáticamente se ha ido elaborando un esbozo de Sistema Nacional Integrado de Salud y en ningún momento la palabra "farmacia" y quienes van a distribuir los medicamentos, aparecen allí. Nosotros tenemos temor al respecto, porque todo lo que se nos ofrecía, aparentemente era en forma honoraria. Una vieja idea de la Asociación de Farmacias del Interior era prestar servicios gratis -vamos a utilizar una palabra bien criolla- a Salud Pública, pero nosotros no podíamos prestar servicios gratis a las cooperativas médicas del interior, que son nuestras rivales, es decir, gente a la que la industria le ha vendido a $5 y $20 lo que a nosotros nos vende a $100; el ciudadano común, tradicionalmente, ha tenido que pagar ese subsidio. En mi ciudad, Rocha, he visto morir a algún colega en el mostrador de un banco, como consecuencia de sus problemas económicos. Sin embargo, he visto crecer otras cosas con bastante colaboración de parte de la familia farmacéutica, la cual se sigue empobreciendo. Entonces, lo que precisamos es únicamente una frase. De repente, no tenemos la fuerza económica que tuvo CAMBADU cuando hizo un arreglo con el BID; no somos el PIT-CNT, que es un centro de poder, pero sí sabemos que las 1.200 farmacias, tal como se plantea el Seguro Nacional Integrado de Salud, no van a estar. Además, va a haber un problema social, porque la población las va a extrañar y cuando se quiera arreglar el tema, desgraciadamente van a haber muchos casos que no van a tener solución. Reitero que lo único que precisamos es que el Legislador o el Poder Ejecutivo ponga una frase sobre este tema en su proyecto y no que nos digan que estemos tranquilos porque vamos a estar en el sistema. Eso no se lo puedo decir a mis pares; la gente se me está empezando a revolucionar porque no entienden razones. Por otra parte, nosotros somos conscientes de que a las farmacias no pueden parar; una farmacia que esté de turno no puede cerrar ya que es un servicio público de primera necesidad. Por tanto, un paro de nuestra parte no tiene sentido, no tendría ningún efecto.

Necesitamos del Legislador una palabra clara porque cuando la fuimos a pedir, en un momento dado, se nos dijo que molestábamos; no me refiero a ustedes. Nos sacaron bastante rápido y en ese momento le dije a esa persona…

(Dialogados)

- Ocurrió el año pasado.

En ese momento, permanecí callado porque correspondía ya que el jefe de la pandilla que estaba allí se comportó demasiado bien, teniendo en cuenta como se nos maltrató. Al final, le pregunté a esa persona si el día que tuviéramos un proyecto nos podíamos presentar, porque nos dijeron, poco menos, que no nos querían ver más la cara. Entonces, nos dijo que sí. Por eso, hoy comenzamos nuevamente un camino que ya hemos transitado. El año pasado, estuvimos en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, se pidió audiencia aquí y se nos dijo que cuando estuviera el proyecto presentado en ambas Cámaras podríamos venir. El año pasado estábamos solos y hoy tenemos el respaldo real -porque ha puesto su grano de arena- del Sindicato Médico del Uruguay, lo que no es poca cosa. Quizás algún día la FEMI tendrá que entender que el resto de los uruguayos tienen que vivir.

SEÑOR CID.- Quisiera hacer alguna puntualización porque estoy un poco sorprendido en cuanto a que el único ámbito, aparentemente, donde realizar este planteo -incluso, creo que poseen un proyecto de ley o, por lo menos, así lo anunciaron- sean las Comisiones de Salud Pública del Parlamento.

Como ustedes saben, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública se conformó un Consejo Consultivo integrado por varios actores en el que - aparentemente, según lo que han manifestado hoy- las farmacias no participaron. Este es un hecho que llama la atención porque creo que las farmacias, con su larga trayectoria, deben ser aprovechadas, como está ocurriendo ahora en las zonas marginales o empobrecidas, donde cumplen un rol importante, no sólo en la dispensación de medicamentos, sino también en algunas acciones que apuntan a la atención primaria de salud, como puede ser la detección de enfermedades.

Entonces, tal como lo planteaba el señor Senador Couriel, nos gustaría que nos acercaran algún borrador a los efectos de habilitar la posibilidad de que dentro del proyecto del Sistema Nacional Integrado de Salud se deje una expresa mención sobre el rol de las farmacias y se plantee la transformación de las farmacias comunitarias en gestores de la atención primaria de salud. Este tema lo hemos hablado personalmente, pero quiero que quede constancia en la versión taquigráfica. No queremos desaprovechar esta estructura que tiene una distribución geográfica muy particular y, prácticamente, en el país no existe otra similar. Cuando un paciente se vaya a atender en una policlínica barrial, que no tendrá la capacidad de dispensar medicamentos, ¿a quién va a recurrir? ¿Tendrá que desplazarse hacia una estructura centralizada y volver a tratarse en el barrio periférico donde, precisamente, existe más empobrecimiento?

Pienso que la farmacia comunitaria tendrá que cumplir un rol de atención primaria de salud. Subrayo, además, que esto lo he hablado con el Director Basso, quien comparte esta idea porque, de otra forma, se estaría desperdiciando una estructura y el país no se puede dar ese lujo.

SEÑOR HEBER.- Me sumo a la preocupación que tiene el señor Senador Cid, porque me parece que en una instancia en la que se están analizando estos temas, hay que mirar con buenos ojos el estudio y la reforma de la salud. Quizás no nos pongamos de acuerdo sobre lo que vamos a reformar, pero el sólo hecho de tratar de mejorar un sistema de salud como el que tenemos, es saludable. Nosotros no somos conservadores y, en ese sentido, creemos que tenemos que mirar con ojos reformistas este tema para mejorar lo que hoy tenemos. Entonces saludo la reforma, pero me preocupa que en ella no opine uno de los actores principales del Sistema. Precisamente, en el día de ayer, fui “rehén” de un farmacéutico. Entré a su farmacia buscando sacarme una foto carné y en ese momento me comentó lo que muchos de ustedes están diciendo. También me habló de la competencia desleal que existe por parte de los servicios farmacéuticos del mutualismo, que lo está llevando a fundirse. El hombre estaba desesperado, no por la reforma de la salud, sino por la situación que está atravesando, que es muy comprometida. Quizás sea importante que podamos buscar la forma de que haya paridad de situaciones en la relación comercial que tienen los laboratorios con las farmacias del mutualismo y con las demás. De lo contrario, estamos generando competencia desleal -quizás esto está en el fondo de este asunto- que terminará por fundir a las farmacias, y no hay reforma que pueda salvar esta situación.

Por esa razón, quería escuchar cuál era la opinión del Centro de Farmacias del Uruguay, y cumplir con el farmacéutico que en el día de ayer me pidió que les dijera lo que acabo de señalar. Incluso, lo hizo con lujo de detalles, me mostró su stock y me informó que vende menos medicamentos, y más cremas y que, entre otras cosas, brinda el servicio de sacar fotos carné para poder defenderse económicamente, porque si contara sólo con lo que percibe por la farmacia, se fundiría. Esta es una realidad que hay que ver y me preocupa. Por lo tanto, me sumo a la opinión del señor Senador Cid en cuanto a que el Ministerio de Salud Pública tiene la obligación de recibirlos para buscar una solución. No digo que esta sea interviniendo en el mercado, pero sí pudiendo aglutinar para que los precios que consiga el mutualismo también los tenga el grupo o los grupos de farmacias y así equiparar la competencia desleal que se está dando en el mercado.

Por supuesto, que el hecho de que sean recibidos me parece mucho más importante porque en esto les va el futuro no sólo a las familias farmacéuticas sino a las que trabajan en ellas, ya que muchas veces el farmacéutico no puede tener empleados y para poder mantenerse trabaja él y su familia. Me gusta que el Estado y los jerarcas sean abiertos, que realmente sean populares y que escuchen las voces de la gente organizada.

Este tema me preocupa. Tal vez se nos pueda decir que este problema no es de ahora; es cierto. Pero como no es de ahora ¿no lo vamos a atacar? Debemos hincarle el diente a un problema que es endémico, no podemos dejar de tener farmacias comunitarias ni red de farmacias -que no sean comunitarias pero que de alguna manera le sirven a la población en términos generales- con precios acordes al mercado y no que haya una incidencia tal que las saque del mercado como ocurre actualmente

Es cuanto tenía que decir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los señores Senadores Vaillant y Michelini y algunos miembros de la delegación han pedido la palabra. La Mesa va a establecer como criterio terminar de escuchar la

exposición de los señores integrantes de la delegación y luego conceder la palabra a los señores Senadores para que realicen los planteos o formulen las preguntas que deseen.

SEÑOR GADEA.- Buenos días. Quien habla es Secretario del Centro de Farmacias de Montevideo. Quiero hacer una aclaración con respecto a lo planteado por el señor Senador Cid, que tan bien nos recibió y que siempre ha estado junto a la farmacia, no sólo en este período de Gobierno sino durante los otros.

Debemos aclarar que ésta no es la primera gestión que hacemos, dado que ya fuimos a golpear las puertas del Ministerio de Salud Pública, y se nos dijo que teníamos que vender cosméticos y cremas. Esa es la razón por la que hoy estamos acá.

En contraposición a esto, el Ministerio de Salud Pública ha utilizado las farmacias de la periferia de Montevideo para dispensar medicamentos en forma gratuita y creo que está muy conforme con la evaluación que periódicamente, cada dos o tres meses, se está haciendo por parte del doctor Benia. Incluso, para la próxima semana, está proyectada otra evaluación. Además, creo que las farmacias han respondido de una forma por demás satisfactoria. Sin embargo, tal como señalé al principio de mi exposición, las autoridades del Ministerio nos mandaron a vender cremas y cosméticos.

SEÑOR CABRAL.- Voy a referirme a tres o cuatro puntos muy breves vinculados al planteo realizado por los señores Senadores Couriel y Heber. A modo de aclaración, quiero decir que dentro del Ministerio de Salud Pública hay dos discursos claros, es decir, el de la jerarquía, me refiero a la doctora Muñoz y al economista Olesker, y el de los mandos medios, del doctor Basso hacia abajo que, en realidad, nos están ayudando un poco. Tenemos claro que hay que "aggiornar" a las farmacias, ya que tal como las conocimos, ustedes, nosotros y todos los ciudadanos, ya no existen en el mundo. Pero lo que ocurre es que la farmacia al haber perdido poder económico no se ha podido modernizar, porque se necesita dinero para preparar a la gente mediante cursos, para acondicionar los locales, ya que no se puede tomar la presión en la vereda -eso se hace en la feria- ni controlar el nivel de glicemia en un lugar donde vuelan las cucarachas.

Todo eso lleva a que se necesite dinero e, indudablemente, el nuestro debería provenir del medicamento y no de los perfumes y las cremitas. Precisamente, el tema de los "perfumes y las cremitas" que fue traído acá, dirían los matemáticos que constituye un razonamiento falaz.~~–~~ Sin desmerecer a nadie, eso puede ocurrir en una farmacia de Pocitos, donde el señor y la señora vienen a pelear por uno ~~peritar~~ que cuesta $ 29 ~~y~~ cuando en la mutualista le cobran $ 80~~,~~ mientras que, ~~"tras cartón"~~ sin embargo, se compran una crema Roc que vale $ 3.000. Eso en mi pueblo no pasa, porque la gente no tiene con qué pagarlo; es tan sencillo como eso.

Entonces, esta situación no es ~~in~~sustentable. Inclusive, después ~~te~~nos retan porque dicen que la farmacia poco menos que vende vino suelto. Pero, ¿qué quieren que haga? El ~~hombre~~propietario tiene que vivir, tiene hijos que mantener e impuestos que pagar. Es así que pasan cosas raras~~, pero~~; nosotros no las defendemos, y~~,~~ por eso~~,~~ hemos sido los primeros en decir al Ministerio que cuando ~~tiene~~ tenga que atacar, lo haga. No obstante, las fallas históricas continúan. Me refiero a que han pasado alrededor de 30 años y el Ministerio no ha hecho uso de su poder de policía sanitaria, dicho esto en el buen sentido de la palabra. Una de las obligaciones explícitas del Ministerio es actuar como policía sanitaria, es decir, vigilar que las cosas se hagan correctamente. En ese sentido, nosotros entendemos que debemos ser los primeros en actuar de esa manera.

En síntesis, esto es lo que pone de manifiesto la existencia de dos discursos.

Estamos con los que aparentemente nos escuchan, y no tan aparentemente, porque estamos trabajando con ellos, como por ejemplo con la Licenciada Lourdes Galván. Hemos tenido encuentros y desencuentros, pero por lo menos hablamos y estamos en ese camino.

Lo otro que debería quedar claro es que ~~lo que~~ simplemente necesitamos ~~es~~ la certeza de que vamos a estar. Después de que ~~sabemos~~sepamos que vamos a estar, después de que nos ~~dejan~~dejen entrar al baile, si bailamos con la más linda, mejor~~,~~; de lo contrario, el problema es nuestro. Lo que sí queremos saber es si vamos a estar. En concreto, necesitamos que alguien nos dé esa certeza. Ya que no la encontramos de parte del Poder Ejecutivo, quisiéramos que del Poder Legislativo surgiera aunque sea una frase donde se dijera que el dispensador del medicamos va a ser la farmacia.

Y ahí pasamos a un tema que recién mencionó el señor Senador Heber. A esa altura, con un ~~Seguro~~Sistema Nacional Integrado de Salud funcionando, el tema del subsidio desaparecería, porque creemos que el medicamento ~~no~~ va a tener ~~más remedio~~ que ser vendido a un solo precio. Si hay un seguro de salud que es el que va a pagar, no puede ser que me pague más a mí porque el medicamento me lo cobran a ~~tal~~determinado precio~~; no,~~. No; va a haber un solo precio y la industria se va a tener que avenir al código. Desgraciadamente, eso ya fue y no hay vuelta; lo que perdimos, perdido está.

Nos interesa tener la certeza de que vamos a estar presentes, aunque hoy no nos importa cómo. Si ~~me~~ nos dan $ 5 por cada medicamento, veremos si nos sirve o no. Pero eso refiere al "cómo". Lo que queremos saber es si nosotros vamos a hacer o no ese mandado. Y ese es el gran problema. Desde los 19 años -ya hace como cuarenta- participo en las luchas gremiales, y puedo afirmar que en este país hubo muchos esbozos de seguros de salud, hasta en la época de un colega y correligionario de ustedes, el doctor Pablo Purriel, que fue durante cinco o seis meses Ministro de Salud Pública durante el Gobierno de Pacheco Areco. Precisamente, cuando Pacheco Areco no le cumplió, se fue, porque era una persona seria. Tengan en cuenta que estoy hablando de los años 60, y ~~ahí~~ ya en ese entonces había esbozos de esta naturaleza, pero nunca el seguro de salud ha tenido la certeza de que va a ser llevado adelante como ocurre ahora. ~~Primero~~En primer lugar, porque el mundo lo pide y se usa en los países que se precian de tales, como siempre fue el Uruguay~~. Segundo~~; y en segundo término, porque ha sido uno de los discursos y de las banderas tradicionales ~~políticas~~ de la fuerza política que hoy está en el poder.

Nosotros pensamos que el tema del seguro va a ser aprobado y, por eso, volvemos a poner de manifiesto los miedos que tienen las farmacias. Nos referimos a que un buen día, por la fuerza de los hechos consumados, nos digan que nos quedemos tranquilos y que no tengamos miedo, aunque mientras tanto… Es como el caso de quienes revenden las entradas y nos dicen que nos quedemos tranquilos porque son de verdad, cuando en realidad son falsificadas. Ese es nuestro miedo, nada más. No queremos embarullar a los señores Senadores ni crearles problemas. Simplemente, necesitamos que ~~ustedes -que~~ sepan -porque son los primeros que nos han tenido que "aguantar", junto con los Intendentes y las Juntas Departamentales- ~~sepan~~ por qué tenemos miedo. Precisamente, lo tenemos porque históricamente nunca ha existido una línea que dijera quién va a dispensar el medicamento. Después, el cómo, no importa. Pero como nosotros pensamos que, por ley, la que está autorizada a dispensar medicamentos es la farmacia y la farmacia comunitaria y luego, en forma anexa, la farmacia mutual -paraguas bajo el que se fueron ubicando cooperativas que no son mutualistas y demás- de ahí arranca nuestro miedo. Quiero aclarar que cuando hablamos de familia farmacéutica, no estamos utilizando un eufemismo ni haciendo demagogia. Dejemos de lado las cadenas nuevas, a Eurnekian -aquí no hay nada que esconder; es un hombre de dinero que compró San Roque y con el que nos vimos las caras- y a FarmaShop -que es otro problema- pero el 98% o el 99% de las farmacias somos y nos consideramos orgullosamente familia, desde el mensajero hasta el propietario, lo cual es un accidente en el camino. Muchos que conozco en el interior, en un país que indudablemente ha dado oportunidades, un buen día fueron mensajeros de una farmacia y hoy son propietarios, y -salvo en algún caso- no creo que se olviden. Como patrones, asumimos lo que muy pocos patrones asumen: no sólo el liderazgo sino el concepto de familia farmacéutica. No es familia farmacéutica la familia de los propietarios sino todo el conjunto de personas que trabajan en la farmacia, desde el mensajero hasta el propietario. Eso es así en casi todas las farmacias; incluso, en ciertos casos, es el que trabaja más de todos sus dependientes.

SEÑOR LOFREDO.- Nosotros podemos decir algo acerca de lo que el señor Senador Couriel preguntaba sobre lo que se podría agregar, y pido perdón por el atrevimiento. Nosotros, por lo menos, queremos que se nos mencione en la ley, ya que no lo estamos; es el mínimo que pretendemos. En ese sentido, pensamos que se podría incluir un párrafo -que los señores Senadores después estudiarán- que dijera más o menos lo siguiente:

"La farmacia comunitaria integrará el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a los postulados recomendados por la O.M.S. y la O.P.S. por constituir una red de más de 1.200 locales que cubren hasta las más alejadas localidades en todo el país.

Aportando eficiencia y economía al sistema como ocurre en prácticamente todos los países del mundo.

Su forma de participación se determinará en la correspondiente reglamentación de la presente ley".

De esta forma estamos siendo nombrados y, por lo tanto, existimos.

SEÑOR CESTAU.- Quería, de alguna manera, ratificar lo expresado por los señores Senadores Heber y Cid en dos apreciaciones. Una de ellas es básica: la inequidad del sistema. Lamentablemente, es así, y no es de ahora, sino que viene de muchos años atrás. El país asiste a la presencia de tres precios en el medicamento. No voy a decir quién es el culpable, pero es así y eso ha llevado a que hoy tengamos una real y desleal competencia. En definitiva, el que se ve perjudicado es el usuario, porque nosotros venimos como representantes de la farmacia, pero el que tiene el problema es el usuario, que está pagando en nuestra farmacia un precio del medicamento que subsidia, de alguna manera, al resto. Eso es claro, evidente e indiscutible.

En segundo lugar, respecto al tema a que hizo referencia el doctor Cid, tenemos una gran preocupación porque el Ministerio no nos ha dado las respuestas adecuadas de cuál es, realmente, el rol de la farmacia comunitaria en el futuro Sistema Nacional Integrado de Salud.

Todo comienza con un decreto del Poder Ejecutivo del mes de abril, es decir, al inicio de este Gobierno, donde se establece un Consejo Consultivo para el estudio del sistema de salud. Allí no están las farmacias ni la industria, no está ninguno de los actores que interviene en la producción del medicamento, solamente están los usuarios y los médicos en todas sus características. Entonces, nos preguntamos: ¿qué somos nosotros?, ¿somos importantes?, ¿somos accesorios? Aparentemente, no estamos. Por ello, fuimos a golpear puertas y nos dijeron que sí íbamos a estar porque éramos importantes. Esto no sirve porque hay un decreto; hay una manifestación expresa del Poder Ejecutivo de no estar presentes en la discusión de la política del medicamento. Esta fue una de las grandes preocupaciones que llevó a que las farmacias comenzaran a movilizarse para saber qué es lo que pasa con ellas. Luego de muchas reuniones que tuvimos en el Ministerio -ustedes, de alguna manera, sabrán las cosas que nos dijeron- hoy tenemos que presentarnos aquí, en el Parlamento como caja de resonancia, para explicar lo que nos ha pasado, sin perjuicio de que lo hemos hablado con algunos señores Legisladores, contando para ello con el apoyo de instituciones que creen que la farmacia comunitaria tiene que existir como tal. El "cómo", lo expresamos allí, pero es el diálogo y la presencia de todos los actores lo que va a determinar cómo se va dispensar el medicamento en este país; más allá de que se incluya una frase en el proyecto de ley -que es lo que nosotros pretendemos- queremos ser integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, no algo accesorio que, en definitiva, se traduzca en nada. De acuerdo a diferentes acciones que se han adoptado por parte del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública, nos da la impresión de que la farmacia comunitaria va a desaparecer o, quedarán aquellas que puedan tener la posibilidad de vender mejor otras cosas que no sean medicamentos.

SEÑOR VAILLANT.- En primer lugar, quiero señalar que es absolutamente comprensible la preocupación -mejor dicho, la angustia- de quienes representan al gremio farmacéutico. Es comprensible; lo es porque, entre otras cosas, no hay nada más angustiante y que genere mayores dudas que la ausencia de reglas, es decir, no tener claro cuál va a ser el futuro, ya que a partir de allí se puede prever cualquier cosa, aunque, quizás pueda no ser malo. Reitero que comprendo la situación que están viviendo y, además, sé que esta preocupación no es de ahora, porque muchos de nosotros tuvimos la oportunidad de conversar con ustedes hace mucho tiempo. En este sentido, quiero señalar que todos nosotros vamos a trabajar para buscar mecanismos que permitan resolver estas incertidumbres.

El problema, como ustedes saben, es bastante más complejo, porque no sólo son parte de esto las instituciones médicas, públicas o privadas y las farmacias, sino también los laboratorios. Tampoco se trata solamente del tema de la expedición de los medicamentos y de la entrega a los usuarios, sino de la adquisición de éstos a los laboratorios y, como consecuencia de ello, se presentan los distintos precios y valores a los que se accede. No quiero que todo esto se traduzca en la desaparición de las farmacias, creo que no es así. Considero que el sistema de farmacias, de distribución de medicamentos, tendrá que adaptarse -no por eso disminuir, tal vez sea necesario que crezca- a las nuevas realidades de los servicios que se brindan a través del sistema.

Paralelamente, quiero recordar, que en esta etapa de la creación del Fondo de Salud y del Sistema -como integrado que es- parte de la base y se pone a funcionar con la estructura de salud

existente.

Las instituciones que van a participar en brindar los servicios de salud a través del Sistema son las mismas que lo están haciendo actualmente, tanto las públicas como las privadas. Esas instituciones tienen hoy mecanismos de distribución de medicamentos que incluyen a las farmacias y en muchos casos tienen distribución directa. Esta es una situación que el Sistema, tal como está planteado, no modifica. Las instituciones que se presentan para participar del Sistema Nacional Integrado de Salud y brindar los servicios a los usuarios son las que existen hoy, que tienen ya sistemas de distribución de medicamentos en los que las farmacias participan. Por lo tanto, en la lógica del pensamiento, de ninguna manera está que esto pueda modificarse en un sentido negativo. Incluso, cuando me reuní con ustedes les dije que era muy optimista en cuanto al futuro de las farmacias. Tal vez lo que haya que repensar es cómo participan las farmacias y fundamentalmente las farmacias no concebidas desde el punto de vista individual, sino como una red. La debilidad de las farmacias frente a las instituciones mutuales que brindan una parte del servicio de entrega de medicamentos, es la enorme diferencia en la capacidad de negociación en la compra de medicamentos, que lleva a lo que ustedes denunciaban: la diferencia entre el precio que paga una mutualista que tiene compra centralizada para 180.000 ó 200.000 usuarios y el que paga una farmacia.

Hago estos comentarios simplemente para demostrar la complejidad del tema, que no se ignora. Pero insisto: no creo que exista ninguna posibilidad de que las instituciones que brinden asistencia a través del sistema puedan prescindir de la red de farmacias. En un mecanismo de competencia libre entre públicos y privados, como es el que prevé el Sistema, en el cual lo que realmente cambia es el derecho del beneficiario a elegir la institución en la que se asiste -que va a quedar consagrado cuando todo este proceso esté culminado- y que incorpora nuevos usuarios al Sistema de Salud -por lo tanto, demandantes de medicamentos- ampliando así el mercado, de ninguna manera una red de 1.200 farmacias puede ser desestimada por ninguna institución que pretenda competir a nivel nacional o local. Con esto no pretendo darles una respuesta, porque tampoco la tengo; simplemente, quiero decirles que desde mi punto de vista no estamos en una etapa que justifique esta angustia. Estamos armando un Sistema sobre las instituciones existentes, que son parte, como ustedes y con ustedes, de la distribución de medicamentos. Por lo tanto, no es previsible que absolutamente nada cambie en lo inmediato. Tal vez tengamos que seguir conversando y, desde ese ángulo, acepto la crítica. Si ustedes no fueron bien recibidos en algún momento o tuvieron respuestas que consideran que no fueron acordes, naturalmente que no nos vamos a hacer responsables de eso. Pero no tengo ninguna duda de que en el Sistema Nacional Integrado de Salud las farmacias van a tener un lugar mucho más importante del que tienen en el sistema actual.

SEÑOR MICHELINI.- Creo que aquí hay todo un lío, donde los aspectos del mercado juegan, donde hay precios diferentes, donde el usuario es rehén en la mayoría de las circunstancias y donde a veces se cobran precios por volumen irrisorios con tal de que los médicos tengan esos medicamentos para recetar y tenga un impacto en el resto de la sociedad, que al final lo termina pagando quien compra el medicamento en la farmacia. No creo que sea caprichoso que los laboratorios vendan los medicamentos a las farmacias a precios más altos; es una forma de compensar porque los otros quizás ni siquiera paguen los costos fijos. Pero repito: es un lío. Lo que me parece legítimo es que ustedes alcen la voz y pregunten a los Legisladores cuál es su rol, más allá del aporte que hoy traen. Existen, son parte del sistema; entonces, es lógico que quieran saber cuál es su rol. Este tema también se discutirá junto con el análisis de este proyecto de ley. Por supuesto que no sólo habrá que establecer el rol de las farmacias comunitarias, porque me parece que esa sería una visión muy reducida. Además, en las zonas de mayores ingresos del país hay farmacias que siguen aconsejando en forma permanente a personas de edad, que son clientas de toda la vida. Por tanto, hay farmacias muy comerciales, pero otras, que también venden cosméticos, siguen poniendo el hombro sin ser comunitarias y en ellas, sigue al frente el farmacéutico de toda la vida. Incluso, en ciertos momentos muy dolorosos del país, en algunas farmacias se les terminó dando crédito a sus viejos clientes, sin saber si estos le iban a poder pagar.

Como decía, me parece bien que se determine cuál es el rol de la farmacia; aquí se presenta una propuesta y habrá que estudiarla y discutirla con el Ministerio de Salud Pública. Luego, una vez que se establezca dicho rol, la reglamentación fijará los montos y las condiciones.

SEÑOR CABRERA.- Como ciudadanos y en representación de todas las farmacias debemos plantearle al Poder Legislativo que -en este marco en que se asume que la farmacia comunitaria es la que subsidia el medicamento al mutualismo- definitivamente establezca reglas claras, transparentes e

iguales. Eso es lo mínimo que podemos exigir. Tenemos una profesión digna, que se ha venido ejerciendo por muchísimos años. Hemos estado al servicio de la población en los momentos más difíciles y hoy, en el año 2007, hay familias que sólo acceden a la salud a través de su farmacia barrial porque no disponen de medios para atenderse en las mutualistas debido a que no pueden pagar el tique o porque, directamente, no cuentan con cobertura. Entonces, deben ser conscientes de que esa gente es la que está pagando más caro el medicamento porque nosotros subsidiamos el medicamento mutual. Para eso, reclamamos reglas de juego claras, transparentes e igualitarias y creo que esa es responsabilidad de los Legisladores.

El señor Senador Michelini decía que el tema debía analizarse con el Ministerio de Salud Pública, pero nosotros creemos que también con el de Economía y Finanzas, porque las farmacias hoy aportan muchísimo dinero a la seguridad social y a ese Ministerio. Si nosotros manejáramos la totalidad de los medicamentos, también esas cifras se verían incrementadas, sobre todo en lo que tiene que ver con los impuestos. Las mutualistas nunca han solucionado sus problemas por manejar los medicamentos; por otro lado, se le genera un problema a la población y a la farmacia. Además, el Gobierno no recauda. Entonces, no sé de qué estamos hablando.

SEÑOR CABRAL.- Si no va a haber diferencia entre el precio del medicamento con el que la industria lo va a comercializar y el tique, daría la sensación de que pasaría a ser poco apetitoso para el mutualismo. Por otra parte, si el cien por ciento de los ciudadanos va a estar cubierto por el Sistema Nacional Integrado de Salud, ¿qué clientes nos quedan a nosotros?

(Dialogados)

- …entendió lo que nosotros decíamos y ella, con mucha lucidez, dijo que siempre alguien pagaba lo que otro dejaba de pagar. En este caso, hay uno que va a dejar de pagar porque no va a tener clientes.

Entonces, como dije hace unos momentos, el medicamento, forzosamente, deberá tener un precio único, porque quienes sostenemos esta situación no vamos a estar o, si estamos todavía, no vamos a tener clientes. El famoso “mix” de precios es una ecuación que queda con una variable loca y, si bien no quiero discutir con nadie, para nosotros la situación está clara. Queremos que se diga específicamente a qué porcentaje del mercado podremos seguir asistiendo, si será al 10 % o al 20 %, porque recién entonces podremos saber de qué forma seguiremos tironeando de nuestro carro que, sin duda, cada vez será más pesado. Evidentemente, corremos el riesgo de quedarnos sin clientes, sobre todo en el interior del país, porque si todo el mundo va a adquirir los medicamentos en la mutualista del pueblo, me pregunto a qué gran experto en marketing de Nueva York vamos a consultar para convencer a la gente de que es mejor pagar por los medicamentos que recibirlos gratis.

Estos son nuestros temores porque, además, si el Sistema Nacional Integrado de Salud va a socializar, la distribución de medicamentos será prácticamente gratis, ya que se ha hablado de que la mayoría de los copagos van a desaparecer. Si los copagos desaparecen pero yo cobro, obviamente, los clientes no van a venir a comprar a mi negocio por mi cara, para que no me funda o no me cuelgue de un árbol; lógicamente, la gente va a defender su bolsillo y van a adquirir los medicamentos donde se los den más baratos.

Nuestra aspiración es mantener nuestro lugar en el mercado -no queremos ocupar el de otros- para dispensar los medicamentos en función de reglas claras y adecuadas. Quizás, debamos convertirnos en mandaderos, pero es necesario que nos digan claramente qué es lo que se piensa con respecto a nuestra función. Lo único que nosotros queremos es poder mantener a nuestras familias, pagar los impuestos y seguir trabajando, pero es muy claro que con el nuevo Sistema no vamos a tener clientes, ya que el cien por ciento de la ciudadanía va a estar integrada a él -entendemos que está bien que así sea- y va a ir a buscar el medicamento al lugar en que se lo den en forma más económica, es decir, en los sitios donde determine dicho Sistema. Obviamente, a la gente le va a resultar mejor retirar los medicamentos en las ventanillas de las mutualistas donde, en virtud del Seguro, los recibirán en forma gratuita.

Como dije al principio, esta iniciativa establece una ecuación que queda con una variable loca. Ojalá fuera yo el equivocado, pero si no es así, espero que cuando se pretenda solucionar el problema no sea tarde y sólo queden cuatro farmacias. ¿Y los demás? ¿Qué habré hecho yo con los

míos? Mi deber es defender a muerte nuestro trabajo y a nuestra gente, y aclaro que no pretendemos ser millonarios, sino simplemente subsistir.

SEÑOR VAILLANT.- Estoy absolutamente convencido de que si las farmacias se organizan y pueden ofrecer un servicio a cualquiera o a todas las instituciones de asistencia, no tendrán problemas, porque ninguna de esas instituciones está en condiciones de brindar tal servicio por sí sola. Creo que la cuestión es que se entienda cómo funcionará el nuevo Sistema y prepararse para ello. Repito que ninguna institución podrá abrir mil doscientas bocas de servicio de medicamentos para los usuarios; eso solamente lo puede hacer la red de farmacias. Quizás, la clave de este asunto radique en que, a raíz del planteo del nuevo Sistema, nuestros visitantes hayan comprendido la necesidad de crear una red de farmacias. Quienes están a cargo de las farmacias tienen para hacer una oferta de servicio a cualquiera de las instituciones de asistencia médica, tanto públicas como privadas, que ninguna de ellas puede abordar por sí sola. La institución que convenga con las farmacias la distribución de medicamentos, podrá disponer de mil doscientas bocas para sus usuarios; en cambio, la que no lo haga tendrá que atender a sus usuarios en las propias instituciones.

SEÑOR CABRERA.- Por mucho tiempo yo también creí que este tema era objeto de negociación, pero hoy debo reconocer que no es así. Digo esto, porque las Direcciones de las mutualistas -de algunas más que de otras- son muy avaras y han hecho del medicamento un uso inapropiado de recursos, pretendiendo que nosotros hagamos un trabajo gratuito, a través del cual se reserven el poder de compra y eliminen todos los riesgos que presupone distribuir el medicamento. O sea que no estarían expuestos al robo interno, a la mala administración, a los malos controles y, todavía, se beneficiarían de un precio y de un pago a un año, a dos años o a nunca. Hoy, buena parte de los Directorios de las mutualistas no están dispuestos a renunciar a ello, por lo que no es viable pensar en una negociación. Por tanto, si esto no se aprueba por decreto, no va a funcionar.

Como decía al comienzo de la sesión -y tal vez pasó inadvertido- el que está perdiendo todos los días es el usuario, que pierde tiempo y dinero en boletos o en órdenes caras. Hay medicamentos gratuitos que, en realidad, son una mentira porque para poder obtenerlos se necesita acceder a un especialista, lo que lleva muchos meses y para lo que se cobra una orden que incluye el precio del ticket. Entonces, creemos que esa concentración, en las mismas manos, de la prescripción, la entrega del medicamento y el manejo de la compra es algo poco ético y genera un enorme perjuicio a toda la sociedad. Como bien decía el señor Cabral, esto se da más en el interior, donde coincide la propiedad de las cooperativas médicas con el comprador y con quien hace la receta. Nosotros, para poder acceder a una farmacia, debemos firmar declaraciones donde nos reconocemos no médicos, no odontólogos ni veterinarios. Sin embargo, eso es algo que no es así para todas las farmacias habilitadas por el Ministerio de Salud Pública; sólo rige para las farmacias comunitarias. En esa ecuación, el mayor perjudicado es el usuario y, de rebote, nosotros.

SEÑOR CABRAL.- Para conocimiento de los señores Senadores, quiero decir que hemos tratado de llegar a esta Casa, prácticamente, como la última tabla de salvación en lo que, para nosotros, es un naufragio. Si es la última, quiere decir que, por ejemplo, ya he mantenido reuniones con instituciones de mi pago nucleadas a nivel nacional, donde se me dijo que no se veía ninguna necesidad de tercerizar el medicamento ambulatorio porque el volumen físico era muy grande, pero en dinero, muy chico. Textualmente, dijeron que la diferencia de volumen económico les permitía pagar medicamentos oncológicos, retrovirales y otros medicamentos caros. A los dos días, la licenciada Lourdes Galván me dijo que el Ministerio de Salud Pública ha subido los sidóticos en un 80% o 90%. Quiero dejar claro que los popes, los que armaron ese monstruo que es hoy la FEMI, piensan distinto, pero quienes hoy tienen el timón me dijeron eso. Es más, expresaron que hoy en día, para optimizar recursos importan, directamente de China, material quirúrgico, gasas, algodón, jeringas, agujas, sondas, etcétera. Entonces, da la sensación de que si algo o alguien no los induce, va a ser muy difícil que lo hagan, porque -y asumo lo que digo- estamos hablando de instituciones que muchas veces son pobres, pero de socios ricos. Teóricamente, nosotros somos ricos, pero la mayoría somos pobres. No tenemos fuerza y lo asumimos; por eso estamos acá.

Eso lo pude comprobar en varias reuniones y, filosóficamente, los que fueron los popes, los padres de esto, dicen que quizás haya llegado el momento de que la FEMI haga alianzas estratégicas y uno de los aliados podríamos ser nosotros. Sin embargo, si uno habla con los que hoy están a cargo, comprueba que no se les pasa por la cabeza hacer alianzas estratégicas con nadie. Creo que con esto se explica por qué estamos buscando auxilio en la casa del pueblo, donde vienen todos los ciudadanos a buscar ayuda cuando no la encuentran en ningún lado.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública integrada con la de Hacienda del Senado agradece a la Asociación de Farmacias del Interior y al Centro de Farmacias del Uruguay por los aportes realizados para el estudio del proyecto de ley.

(Se retiran de Sala los representantes de la Asociación de Farmacias

del Interior y del Centro de Farmacias del Uruguay)

(Ingresan a Sala los representantes del Plenario de Trabajadores

de los Seguros Convencionales)

- La Comisión de Salud Pública integrada con la de Hacienda del Senado tiene el gusto de recibir a los representantes del Plenario de Trabajadores de los Seguros Convencionales, quienes desean abordar aspectos referidos al proyecto de ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, el cual está siendo objeto de estudio por parte de este Cuerpo. De manera que les cedemos el uso de la palabra para que hagan vuestros aportes sobre el tema.

SEÑORA DOMINGUEZ.- Buenos días. Quiero decir que fui elegida por el Plenario de los Trabajadores de los Seguros Convencionales para representarlos y, por otro lado, que soy asistente social del Seguro Convencional de los Trabajadores de CONAPROLE.

En nombre de mis compañeros, deseo saludar y agradecer a los señores Senadores por el tiempo que nos están dedicando para escuchar nuestra solicitud.

En primera instancia, queremos decir que desde el inicio de la convocatoria de nuestra agrupación los trabajadores evaluamos -y lo queremos comunicar expresamente- nuestra total adhesión al Sistema Nacional Integrado de Salud, en el entendido de que la salud es un derecho que está garantizado en nuestra Carta Magna y que es algo que los sucesivos Gobiernos debían a nuestra población. Estamos completamente de acuerdo con que la atención de la salud debe ser para todos y con el criterio que se desprende de la aplicación de lo que hoy es un proyecto de ley, en cuanto a que los que más tributen sostengan a los que menos pueden hacerlo, o a los que nada tienen. Creemos que es importante decir esto desde el inicio, en la medida en que nosotros como trabajadores no vamos a obstaculizar ni a enlentecer el destino que ustedes decidan para los seguros convencionales, en la concepción ideológica y política que apliquen sobre la previsión social, respecto a la inserción de esta prestación en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por lo tanto, lo que motiva nuestra concurrencia es que tengan en cuenta nuestra estabilidad laboral, en la medida en que trabajamos en seguros convencionales que han sido creados por ley para brindar prestaciones de la seguridad social. Si bien no participamos de la instrumentación del proyecto ni en la interconsultiva -porque no encontramos el espacio- tenemos mucha experiencia por los años que venimos dando esta prestación. Como este tema nos involucra, estuvimos estudiando y siguiendo muy de cerca el proyecto de ley. Cabe acotar, también, que fuimos muy bien recibidos por el economista Olesker, en relación a gestiones que hicimos a nivel de Salud Pública.

Hoy, concretamente, hemos traído una solicitud escrita en el sentido de que se revise un artículo del proyecto en el que, si bien se plantea la voluntad de que los trabajadores de los seguros estemos contemplados, no está claramente definido, lo que podría dar lugar a diversas interpretaciones. Entonces, venimos muy humildemente a esta Comisión con un memorando -esperando no abusar de la confianza que ustedes depositan en nosotros- en el cual pedimos un anexo a uno de los artículos de la ley, lo cual fue previamente conversado con el economista Olesker, quien nos manifestó que, efectivamente, los trabajadores de los seguros estábamos contemplados en el espíritu de esa disposición. Pero, justamente, por lo que acabo de señalar entendimos necesaria -y así convenimos con él- esta instancia para pedir a los miembros de esta Comisión que, de ser posible, estudien nuestra propuesta. Me estoy refiriendo al artículo 29 y nuestra solicitud es la siguiente: “El Plenario de los trabajadores de los Seguros Convencionales solicita un anexo al art. 29 del Proyecto de

Ley SNIS. El mismo consiste en incluir en dicha redacción los RRHH emergentes de los organismos competentes de la Seguridad Social amparados en la Ley Nº 14.407.

Por lo expuesto aspiramos a que la redacción final del art. 29 sea la siguiente: 'Los recursos humanos de la JNS se integrarán con los que le sean transferidos por el MSP, los trabajadores que prestan funciones en los seguros de salud convencionales y otros organismos del Estado, con absoluto respeto a sus derechos laborales. Los nuevos ingresos de personal que resuelva la JNS se sujetarán a las normas que rigen la contratación de funcionarios públicos'."

¿Cuál es el fundamento que hemos elaborado para esta propuesta? "a) Somos trabajadores de instituciones que prestan beneficios de la Seguridad Social que según este proyecto de ley serán brindados por el FONASA. b) De acuerdo al espíritu del proyecto de ley en el art. 29 se manifiesta la voluntad de preservar la fuente laboral por los cambios que se produzcan en esta reforma. c) La resolución del 9º Congreso del PIT/CNT según el Informe de la Comisión de Salud del citado congreso en el art. 16 dice: 'Incorporación de los Seguros de Enfermedad Convencionales al Sistema Nacional de Salud. Esto supondrá la búsqueda de alternativas que signifiquen la universalización de los beneficios existentes y soluciones laborales a los trabajadores dependientes de estos'. d) Somos trabajadores asalariados dependientes de esta fuente de trabajo; alrededor de 130 familias dependen de nuestro ingreso".

Agregamos un anexo a los efectos de facilitar el estudio y la racionalización de lo que venimos a solicitar, que consiste en un cuadro de detalles de trabajadores dependientes según la planilla de trabajo vigente al 31 de marzo del 2007, a los efectos de que puedan saber, verdaderamente, de qué recursos estamos hablando y estimar esto en racionalización de la instrumentación del servicio.

Nuevamente, queremos reiterar nuestro agradecimiento.

SEÑORA XAVIER.- Quisiera saber a qué número asciende la cantidad de trabajadores organizados o no, que van a pertenecer a esos seguros convencionales.

SEÑORA SOSA.- Estamos hablando de 130 funcionarios en los seguros convencionales.

SEÑOR MICHELINI.- Para tener una clara dimensión de todo esto, quisiera saber lo siguiente. Ustedes hablan de 130 personas pertenecientes a los seguros convencionales. Pero, ¿se trata de 130 personas de los seguros convencionales que no están contempladas en el artículo 29, o se refiere a todos los seguros convencionales? Porque el artículo 29 deja claro lo que sucede con otros organismos del Estado, pero ustedes han hablado, por ejemplo, de CONAPROLE.

Entonces, ¿estamos hablando de que son 130 personas las que no están contempladas -o por lo menos no queda claro que lo estén- en el artículo 29, o, por el contrario, de que son 130 personas la totalidad de las que contempla?

Por otro lado, me gustaría saber si los seguros que no están contemplados por este artículo 29 -algunos es muy claro que lo están- son todos creados por ley o hay algunos que ni siquiera están creados por ley.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- En primera instancia, cuando mantuvimos las conversaciones previas a nivel del Ministerio de Salud Pública, parecía que el espíritu era albergarlos a todos.

Nosotros hablamos de 130 trabajadores de los seguros convencionales creados por ley y, justamente, lo que nos trae a pedir este anexo es que este tema no queda claro. Le decíamos al economista Olesker que cuando se habla de los seguros del Estado, se estaría aludiendo a los seguros convencionales de OSE, ANTEL y ANCAP, pero ¿qué ocurre con nosotros, que somos de CONAPROLE, o con los de la salud, del CASMU, de FANAPEL, etcétera? Nuestros beneficiarios son industrias privadas. En esos casos, ¿qué pasa?

SEÑOR MICHELINI.- También fueron creados por ley.

SEÑORA DOMINGUEZ.- Sí, y por eso hacemos referencia a la Ley Nº 14.407. Luego, en la Ley Nº 16.713 figura una regulación expresa de los seguros y de cómo se abordarán los beneficios complementarios y los decretos reglamentarios.

Pero, efectivamente, fuimos creados por ley.

SEÑOR MICHELINI.- ¿Todos?

SEÑORA DOMINGUEZ.- Sí, y eso está vigente.

SEÑOR VAILLANT.- Quisiera que me aclararan una duda. El artículo 29 hace referencia a la forma en que la Junta Nacional recibirá los recursos humanos. Dice expresamente: "Los recursos humanos de la Junta Nacional de Salud se integrarán con los que le sean transferidos por el Ministerio de Salud Pública y otros organismos del Estado"… ¿Qué es lo que prevé este artículo 29? Que los funcionarios de la Junta derivarán o pasarán de otras dependencias del Estado. Es así que el artículo nombra al Ministerio de Salud Pública y a otros organismos del Estado. En "otros organismos del Estado" pueden estar incluidos los funcionarios de los seguros y cualquier otro empleado del Estado, porque aquí no se hace ninguna discriminación. Si entiendo bien, el aditivo que ustedes proponen pretende que estos otros funcionarios de los seguros-fundamentalmente se refiere a los no estatales, porque los estatales sí están comprendidos- tengan la posibilidad de incorporarse mediante el artículo 29.

SEÑOR COURIEL.- ¿Incorporarse a qué? ¿Incorporarse como funcionarios de la Junta Nacional?

SEÑOR VAILLANT.- Exactamente. Porque cuando la Junta Nacional incorpore o se nutra de funcionarios, éstos vendrán del Ministerio de Salud Pública y de otras instituciones del Estado. A su vez, se podrían agregar, por ejemplo, los funcionarios del seguro de CONAPROLE.

Esto genera un problema que debemos ver cómo analizamos. Este artículo 29 está referido exclusivamente a quienes tienen la condición de funcionarios públicos, que son los únicos que pueden ser transferidos, porque no se puede hacer lo propio con uno que no sea estatal. Luego, la última parte del artículo -aclaro que lo estoy leyendo por primera vez y no había prestado atención a esto- hace referencia a "los nuevos ingresos de personal", es decir, a cómo se integrarán los nuevos funcionarios, los que vienen de afuera y no son públicos. Reitero que allí se alude a cómo se integrarán estos funcionarios y se habla de las normas legales existentes, lo que muestra que esto los deja afuera.

Pero más allá de la redacción que ustedes le dieron al artículo -que tal vez no sea la más correcta- les decimos que comprendemos el problema y que nos queda claro.

SEÑORA SOSA.- Hay antecedentes en este sentido. Precisamente, cuando se cerró AFE, ésta tenía un seguro privado que fue absorbido por el Estado.

SEÑOR VAILLANT.- En el aditivo que ustedes proponen no queda claro. Este artículo habla de transferencia de recursos humanos y de transferencia de otras instituciones del Estado, y no se puede transferir de una institución privada al Estado; eso sería un ingreso de funcionarios.

SEÑORA SOSA.- Lo que pasa es que en el entendido de que más allá o más acá, los seguros convencionales van a dejar de existir, queríamos tener la opción de estar incluidos en el artículo como funcionarios.

SEÑOR VAILLANT.- Está entendido.

SEÑORA PIAMONTE.- Nosotros tenemos claro que, por la ley, los seguros cesan, no porque estén mal administrados, etcétera.

SEÑOR BRECCIA.- Quizás mi pregunta sea reiterativa, pero quiero plantear a los visitantes la siguiente inquietud. De acuerdo con lo previsto en el artículo 265 de la Ley No 17.930, ustedes, ¿forman parte de aquellos seguros integrales autorizados y habilitados por el Ministerio de Salud Pública, al amparo de lo dispuesto por el artículo 3º del Decreto-Ley No 15.181, etcétera? En otras

palabras, en su caso, ¿se trata de uno de aquellos seguros que van a pasar a integrar el Sistema Nacional de Salud? Es correcto, entonces, que esos seguros cesan, tal como lo decía recién la señora Sosa.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- Siempre que uno no se manifiesta de manera expresa, queda lo interpretativo. En ese sentido, el comentario del señor Senador Couriel fue tan amplio que personalmente me resonó como un "¿Más funcionarios públicos?"

SEÑOR COURIEL.- No lo dije así, pero tiene la razón.

SEÑOR DOMÍNGUEZ.- Es mi interpretación y me hago cargo. Por eso quería decirle que nosotros no quisimos mostrarnos especulativos en el planteo, sino formular un planteo llano y sencillo, y convencidos de que esto era algo que correspondía. Además, hay un costo social que pagar. Y tal como el señor Senador Couriel decía el otro día en un reportaje que le hicieron en la televisión, hay gente que accede a la medicina privada pero ni siquiera hoy está cotizando para un sistema justo y con equidad social para que la salud, como debería ser, llegue a todos. Al menos, ello está expresado en la Constitución de la República, que es nuestra Carta Magna. Lo mismo ocurre con otros derechos, también garantizados, que se han visto resentidos, como la vivienda y la educación, respecto de los cuales no vale la pena hacer más especificaciones. Desde nuestro planteo, lo que decimos es que, de alguna manera, los trabajadores de una sociedad tienen que estar dispuestos a pagar los costos sociales -¡cómo no!- pero creemos que no es el momento histórico para que sean ellos los que tengan que hacerlo y que ha llegado la hora de que los absorban otros sectores.

Entonces, en esa amplitud del comentario, quería decirle que nosotros analizamos bien si hacíamos mención a la última frase del artículo, que dice: "Los nuevos ingresos de personal que resuelva"…, etcétera. Quiere decir que la propia redacción del artículo está previendo la posibilidad de nuevos ingresos. Sin embargo, no quisimos hacer hincapié en esa parte del artículo porque creíamos que estábamos legitimados a detenernos antes.

Gracias.

SEÑOR CID.- Supongo que este pedido de ingreso explícito -y muy lógico- para no quedar excluidos de un nuevo sistema de atención, implica que la Junta Nacional resuelva el ingreso. Pero los seguros convencionales de salud son de heterogeneidad salarial en materia de horarios, compensaciones y demás. La CONAPROLE, por ejemplo, no está en las mismas condiciones que el CASMU.

¿Ustedes pensaron que su inclusión en el Sistema, es a través de nuevos criterios de horarios y de salarios? ¿Han previsto eso?

SEÑORA DOMINGUEZ.- Trazando una analogía, sería lo mismo que frente a un proyecto de ley estemos hablando de un decreto reglamentario. Nosotros no lo sabemos; nos dedicamos al estudio de la masa salarial y del nivel de ingresos y, en este sentido, estamos todos muy parejos, pero no ocurre lo mismo con la situación económica y la solvencia de los seguros. Ustedes podrán observar en el Anexo que nuestro nivel salarial es muy parejo. ¿Cómo ustedes lo van a prever? Nosotros no lo sabemos porque entendemos que en este momento no existe el contexto adecuado así como tampoco la seguridad necesaria para poder intercambiar ideas sobre estas condiciones de ingreso. En primer lugar, tenemos que saber, de acuerdo a la voluntad política y social y a lo justo que pueda resultar nuestro planteo si hay condición de ingreso, para después entrar en una segunda instancia. No obstante ello, a nivel del Ministerio de Salud Pública, el economista Olesker, nos manifestó que se va a formar una Comisión para estudiar la viabilidad de cada uno de los seguros, es decir, para conocer cuál es el estado financiero actual. También resulta sensato señalar que de todo el análisis del proyecto de ley en ningún momento se desprende en forma expresa cuál es el destino de los seguros en este Sistema Nacional Integrado de Salud. Si hay un seguro solvente, ¿se va a llevar la cuota de salud? ¿Va a dejar de pagar la licencia por enfermedad? ¿Va a aportar ese otro 3% al Sistema o a la Junta Nacional de Salud? En lo que respecta a la técnica jurídica o a la voluntad política, tenemos que reconocer que no se establece en el proyecto de ley cuál es el destino de los seguros convencionales. Esto es lo que a nosotros, como trabajadores, nos ha tenido permanentemente en vilo porque, desde el inicio, nunca supimos qué es lo que iba a pasar. Sí manejamos el razonamiento de que si se llevan el dinero, si se llevan los beneficiarios, que pasan a formar una universalidad dentro del Banco de Previsión Social, los trabajadores aspiramos y creemos tener derecho -dentro de los organismos-

a que se tenga en cuenta nuestra estabilidad laboral, sin desconocer el costo social que conlleva todo cambio. Creemos -en la valoración que nosotros hacemos- que no es el momento ni se da el contexto preciso para resolver esta situación. Además, este problema no se soluciona con 130 puestos de trabajo porque uno de los artículos de este proyecto de ley prevé la contratación de nuevos ingresos. En realidad, nosotros queremos señalar a los señores Senadores que tenemos un derecho preferencial.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos, en nombre de la Comisión, la presencia de la delegación del Plenario de Trabajadores de los Seguros Convencionales y los aportes efectuados.

La Comisión de Salud Pública integrada con la de Hacienda volverá a reunirse el próximo jueves.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 11 y 53 minutos)